



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Do palco ao quotidiano: Impacto da interpretação teatral sobre a regulação emocional, empatia e saúde mental

Sara Carolina Franco Freitas

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Patrícia Oliveira-Silva

Porto, janeiro 2020



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Do palco ao quotidiano: Impacto da interpretação teatral sobre a regulação emocional, empatia e saúde mental

Sara Carolina Franco Freitas

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Patrícia Oliveira-Silva

Porto, janeiro 2020

Agradecimentos

À minha família, aos meus pais e irmãos, pelo amor e apoio incondicional ao longo de todas as fases da minha jornada.

À Professora Patrícia Oliveira-Silva, pelo apoio contínuo ao longo deste processo. Foi uma honra poder desenvolver este projeto acompanhada pelo seu entusiasmo, otimismo, curiosidade incansável e profissionalismo rigoroso.

Ao GrETUA, pela oportunidade de explorar e estudar o fenómeno teatral e por todo o apoio prestado ao longo do caminho, um agradecimento especial ao João Tarrafa.

Ao CITAC, pela oportunidade de explorar e estudar o fenómeno teatral e por todo o apoio prestado ao longo do caminho, um agradecimento especial ao João Valério.

A todos os meus colegas e amigos que me acompanharam nesta jornada, em especial a Mariana Pinho e o João Costa, pelo companheirismo e amizade mas especialmente pelo apoio em todas as etapas.

Ao Nuno dos Reis.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Índice de tabelas	v
Índice de anexos.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract	viii
I – Introdução	1
II – Enquadramento Teórico	3
Regulação emocional	3
Empatia.....	5
Saúde Mental.....	8
III- Método	9
Objetivo geral e objetivos específicos.....	9
Amostra	9
<i>Grupo Experimental (GE)</i>	10
<i>Grupo de Controlo (GC)</i>	11
Instrumentos de Recolha de Dados	12
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	12
<i>Questionário de Regulação Emocional</i>	12
<i>Questionário de Empatia Afectiva e Cognitiva</i>	13
<i>Inventário de Saúde Mental</i>	14
Procedimento de Recolha de Dados.....	14
Procedimento de Análise de Dados.....	14
IV - Resultados.....	16
V - Discussão	22
Limitações e direções futuras	25
VI - Conclusões	27
Referências bibliográficas	28
Anexos.....	37

Índice de tabelas

Tabela 1. Análise descritiva e teste de normalidade Shapiro-Wilk para todas as variáveis dependentes por grupo.....	17
Tabela 2. Testes t para amostras emparelhadas para todas as variáveis dependentes por grupo	18
Tabela 3. Testes t para amostras independentes para todas as variáveis dependentes por momento de avaliação.....	20
Tabela 4. Correlação de Spearman entre a experiência teatral prévia e as variáveis dependentes do grupo experimental na segunda avaliação.....	21

Índice de anexos

Anexo 1. Declaração de consentimento informado.....	38
Anexo 2. Questionário Sociodemográfico.....	40
Anexo 3. Questionário de Regulação Emocional.....	41
Anexo 4. Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva.....	42
Anexo 5. Inventário de Saúde Mental.....	46

Resumo

Tendo em conta os desafios emocionais subjacentes à interpretação teatral e a literatura existente em relação ao impacto das artes dramáticas sobre diferentes aspetos do funcionamento emocional (e.g., regulação emocional ou empatia), é possível antecipar que uma breve experiência de interpretação teatral possa ter um efeito ao nível da regulação emocional, da empatia e, consequentemente, da saúde mental daqueles que nelas participam. O objetivo deste estudo foi verificar se este efeito poderia ser demonstrado numa amostra de 44 participantes, utilizando a análise destas variáveis através de instrumentos de autorrelato em dois momentos diferentes, tanto num grupo experimental de participantes que tiveram uma experiência breve de interpretação teatral, como num grupo de controlo com características sociodemográficas emparelhadas com as do grupo experimental. Os resultados demonstraram associações relativamente à experiência teatral cumulativa e melhor regulação emocional, traduzida através de maior frequência de utilização da reavaliação cognitiva e uma tendência para menor frequência de utilização de supressão expressiva. Houve também diferenças dentro do grupo experimental entre os níveis de empatia afetiva dos momentos de avaliação e diferenças entre os grupos na segunda avaliação ao nível da empatia cognitiva e a empatia como um todo. Estas diferenças são discutidas ao longo da dissertação. Demonstrou-se que a interpretação teatral teve efeito sobre a regulação emocional e a empatia mas não sobre a saúde mental dos indivíduos neste estudo. São ainda tidas em consideração as limitações deste estudo e as implicações consequentes para estudos futuros, assim como novas direções para esta área de investigação.

Palavras-chave: regulação emocional; empatia; saúde mental; interpretação teatral

Abstract

Considering the emotional challenges related to theatre acting and the existing literature regarding the impact of this type of acting on different aspects of emotional functioning (e.g., emotional regulation or empathy), one can anticipate that going through a brief theatre acting experience can lead to changes in emotional regulation, empathy and, consequently, mental health. The goal of this dissertation was to explore and understand if these changes occurred and how. The participants were divided into an experimental group that participated in theatre acting and a control group that did not, with similar sociodemographic characteristics. The emotional regulation, empathy and mental health of 44 participants were assessed through self-report questionnaires in two different moments for both groups. Results showed that there were changes in emotional regulation and empathy. Regarding emotional regulation, theatre acting showed a cumulative association with more frequent use of cognitive reappraisal and a tendency towards a less frequent use of expressive suppression. Differences in empathy occurred within the experimental group between the two moments of assessment, specifically in affective empathy. They also occurred on the second assessment between the groups, namely in cognitive empathy and in the global score for empathy. These differences are further discussed throughout the dissertation. In conclusion, changes were verified in emotional regulation and empathy, but not in mental health. Additionally, the limitations of the study are considered and new directions for future investigation of these subjects are suggested.

Keywords: emotional regulation, empathy, mental health, theatre acting

I – Introdução

A interpretação teatral requer do seu praticante uma constante e proficiente compreensão, expressão e relação com a experiência emocional (Gentzler et al., 2019). Da destreza necessária ao equilíbrio dinâmico entre as emoções do ator e as emoções da sua personagem nasce a noção que as artes dramáticas podem afigurar-se como uma fonte fértil de aprendizagem e contribuição para o desenvolvimento de habilidades relacionadas com o conhecimento das emoções e a sua regulação para o indivíduo (Goldstein et al., 2017).

De facto, existe um crescente corpo de literatura nascida da intersecção entre as áreas da Psicologia e do Teatro, passando pelo estudo das emoções e da sua regulação, sendo que a complexidade da tarefa emocional do ator já foi reconhecida por vários autores e tem sido objeto de intenso debate (e.g., Goldstein, 2009; Goldstein & Winner, 2009; Konijn, 1995; Konijn, 1999; Orzechowicz, 2008).

Estudos recentes relacionam o treino de interpretação teatral com menor utilização da estratégia de regulação emocional de supressão expressiva. Tem sido largamente considerado que esta estratégia, quando utilizada frequentemente, resulta numa regulação emocional menos adaptativa (Goldstein et al., 2013). A associação mantém-se mesmo quando comparado com treinos de outros programas artísticos (e.g., artes visuais ou música), evidenciando a eficácia do treino de interpretação teatral na regulação de emoções (Goldstein et al., 2013). Noutros estudos, os indivíduos que praticam artes teatrais demonstram também níveis superiores ao nível das habilidades sociocognitivas, tais como a empatia e teoria de mente, quando comparados com indivíduos que praticam outras artes (e.g., artes visuais ou música). É sugerido que ambas estas habilidades sejam estimuladas através do *role-playing* (Goldstein & Winner, 2012; Goldstein et al., 2009). Seguindo a mesma perspetiva, o foco do estudo presente procura explorar o impacto da interpretação teatral nos processos de regulação emocional, empatia e saúde mental do indivíduo.

A regulação emocional é uma via de comunicação primária entre o ator e o público (Konijn, 1999). Para criar uma performance credível de uma personagem, o ator necessita regular tanto as suas próprias emoções (e.g., o medo de cometer um erro) como as emoções da personagem (Konijn, 1995). Além disso, o ator necessita de compreender e envolver-se empaticamente com a identidade das personagens que retrata, obrigando ao envolvimento empático entre ator e personagem (Bandelj, 2003; Orzechowicz, 2008). No processo da interpretação da personagem, há a necessidade de ir para além de estereótipos e incorporar as

nuances e complexidades das experiências e expressões humanas, abrindo caminho para a compreensão empática (Bergman Blix, 2019).

Ainda ao nível da regulação emocional, é um facto bem estabelecido que os indivíduos diferem na sua utilização de estratégias de regulação emocional e que os défices associados a este processo estão associados a diferentes medidas de saúde mental (Aldao et al., 2010). Tem sido, inclusivamente, apresentadas várias configurações de regulação emocional menos adaptativas associadas a diferentes perturbações psicológicas (Aldao et al., 2010). A expressão adequada das emoções e a sua regulação adaptativa têm sido considerados como fatores essenciais para a saúde mental, sendo até, frequentemente, alvo de tratamento (Gratz & Roemer, 2004). A literatura sugere ainda que a aceitação, a tolerância e a capacidade de modificação de emoções negativas serão as estratégias de regulação emocional mais cruciais para a manutenção e recuperação da saúde mental (Berking & Whitley, 2014 *cit in* Inwood & Ferrari, 2018).

Vários teóricos têm defendido que a empatia constitui uma característica benéfica, associada positivamente com comportamentos pró-sociais e compassivos, assim como com funcionamento interpessoal adaptativo. Sendo também negativamente associada com atos agressivos, problemas comportamentais e perturbações depressivas (Chow et al., 2013; Cusi et al., 2011; Spinella, 2005; Verhofstadt et al., 2008). Apesar da literatura mais recente sugerir uma relação complexa entre a empatia e saúde mental (MacDonald & Price, 2019), a primeira pode ainda ser considerada como tendo um ponto ótimo (Tone & Tully, 2014), já que níveis moderados de empatia se constituem como psicologicamente adaptativos, mas tanto níveis muito elevados quanto níveis muito baixos podem suscitar situações psicologicamente desadaptativas (Tully et al., 2016).

Tendo em conta as novas linhas de investigação com foco na experiência da interpretação teatral, especialmente no domínio da experiência emocional e a sua gestão, assim como as possíveis implicações da experiência teatral para a saúde mental, nesta dissertação pretende-se então explorar o potencial impacto da experiência de formação teatral na capacidade de regulação emocional, saúde mental e empatia.

II – Enquadramento Teórico

Regulação emocional

Regulação Emocional (RE) é comumente caracterizada como um conceito complexo, que envolve vários sistemas (genético, neurofisiológico, comportamental e psicológico). Deve ser contemplado levando-se em consideração vários aspetos circunstanciais do indivíduo, como por exemplo, os objetivos específicos do indivíduo tendo em conta a situação em que se encontra ou os contextos sociais e culturais em que o desenvolvimento da RE ocorre (Stifter & Augustine, 2019). Tendo em conta a complexidade do fenómeno serão abordados alguns tópicos cruciais para a sua compreensão.

As emoções sinalizam a relevância e o significado dos eventos relativamente às necessidades, objetivos e metas do indivíduo (Roth et al., 2019). Uma emoção desempenha, então, a importante função de ser fonte de informação (LeDoux, 1995), para o próprio o indivíduo e para os outros, permitindo uma maior regulação autónoma, assim como as consequências positivas que a acompanham (Schultz & Ryan, 2015).

A RE tipicamente refere-se ao conjunto de processos em que o indivíduo procura monitorizar, avaliar e redirecionar o fluxo espontâneo das suas emoções de acordo com as suas necessidades e objetivos (Gross, 2014; Thompson, 1994). Pode então servir para influenciar o tipo, intensidade, duração e qualidade da emoção (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Pode ainda assumir-se como automática ou intencional, inconsciente ou consciente (Mauss et al., 2006), ocorrendo sempre que o indivíduo tem o objetivo de influenciar o processo generativo da emoção (Gross, Sheppes, & Urry, 2011). É de salientar que a RE ocorre tanto com emoções consideradas negativas (Gross, Richards, & John, 2006) como com emoções consideradas positivas (Giuliani et al., 2008), podendo envolver como objetivo da regulação diminuir, manter ou aumentar um ou mais componentes da resposta emocional em questão (Peña-Sarrionandia et al., 2015).

Duas das estratégias de RE mais comumente utilizadas e estudadas são a reavaliação cognitiva e a supressão expressiva (Gross & John, 2003; Williams, Morelli, Ong, & Zaki, 2018). A reavaliação cognitiva consiste em promover uma alteração cognitiva para gerar uma reinterpretação positiva da situação, que evoca a emoção com o objetivo de diminuir o mal-estar do indivíduo (Gross, 1998). Por outro lado, a supressão expressiva, ou supressão da expressão emocional, é uma forma de modulação da resposta externa da emoção, ou até mesmo da experiência subjetiva da emoção, que inclui a inibição de um comportamento expressivo de

uma emoção enquanto esta decorre, ou seja, enquanto o indivíduo está emocionalmente ativado (Gross, 1998).

Apesar de cada estratégia de regulação poder ser considerada adaptativa ou desadaptativa conforme o indivíduo, a emoção, a sua intensidade e o contexto (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Bonanno et al., 2004; Sheppes et al., 2011), a reavaliação cognitiva tem sido consensualmente considerada como mais frequentemente adaptativa, enquanto que a supressão expressiva tem sido considerada como uma estratégia menos adaptativa e menos eficaz na promoção de uma experiência emocional apropriada, principalmente a longo-prazo (Megías-Robles et al., 2019). Isto vai ao encontro de estudos que demonstram que, quando os indivíduos que tendem a suprimir as suas emoções são comparados com indivíduos que utilizam a reavaliação cognitiva, os últimos frequentemente experienciam mais emoções positivas e menos emoções negativas, têm mais sucesso na reparação do humor, têm melhores relações sociais, melhor saúde mental, apresentam menos sintomas depressivos e mostram maior autoestima e satisfação com a vida (Butler et al., 2003; Cabello et al., 2013; John & Gross, 2004; Moore et al., 2008).

A RE adaptativa foi conceptualizada por Berking e Znoj (2008) como a interação entre o indivíduo e o seu contexto, sendo esta adaptada à situação, posicionando-se entre a capacidade de focar a atenção nas emoções (e.g., Lischetzke & Eid, 2003), identificá-las e categorizá-las (e.g., Feldman-Barrett et al., 2001), identificar corretamente as sensações corporais relacionadas com a experiência (e.g., Marchesi, Fontò, Balista, Cimmino, & Maggini, 2005), perceber pistas emocionais (e.g., Southam-Gerow & Kendall, 2002), ativamente modificar emoções negativas para sentir-se melhor (e.g., Catanzaro & Greenwood, 1994), ter uma atitude de aceitação de emoções negativas quando necessário (e.g., Braams, Blechert, Boden, & Gross, 2012), ter tolerância a emoções negativas quando estas não podem ser alteradas (e.g., Kabat-Zinn, 2003), confrontar, por oposição a evitar situações afligentes para atingir objetivos importantes (e.g., Margraf & Berking, 2005) e ter autocompaixão em situações afligentes, de modo a contrabalançar potenciais efeitos negativos a curto prazo sobre as emoções, decorrentes de outras estratégias que possam ter sido utilizadas (e.g., Gilbert, Baldwin, Irons, Baccus, & Palmer, 2006).

Em particular no teatro, a gestão das emoções da personagem e, simultaneamente, das emoções do próprio ator, é uma componente crítica da atuação e potencialmente a tarefa mais complexa que um ator encontra no palco. Uma vez que a formação do ator encoraja a fusão da personagem com as emoções privadas, o ator funde a sua consciência individual com a da personagem representada durante a performance (Gentzler et al., 2019). Este método promove

a compreensão e a conexão com a personagem fictícia, que é facilitada pela análise ativa de textos (Knebel, 2016 *cit in* Gentzler et al., 2019). Estes processos poderão contribuir para uma melhor capacidade de diferenciação emocional, indo ao encontro da literatura mais recente sobre estas questões. Por exemplo, os resultados de um estudo de caso em que adolescentes completaram um *workshop* de artes dramáticas mostram que os participantes aumentaram a compreensão das suas próprias emoções, assim como desenvolveram uma melhor capacidade de regulação da expressão emocional (Moneta & Rousseau, 2008).

Ao nível da RE propriamente dita, alguns estudo têm demonstrado que a experiência em interpretação teatral pode alterar ou melhorar capacidades de RE (Gentzler et al., 2019). Uma vez que os atores são encorajados a usar as suas próprias emoções e canalizá-las de forma a que as suas personagens pareçam o mais reais possível, a interpretação teatral promove uma maior aceitação ou uma atitude positiva perante as emoções, sejam estas agradáveis ou desagradáveis.

Tem também sido demonstrado que os atores têm menor probabilidade de evitar as suas emoções desagradáveis comparativamente aos não-atores (Goldstein, 2010). O mesmo é referido num outro estudo que, depois de uma disciplina de interpretação teatral com a duração de um ano, encontrou que crianças e adolescentes diminuíram a sua utilização de supressão expressiva como estratégia de RE (Goldstein, Tamir, & Winner, 2013). Ainda, num estudo qualitativo, Larson e Brown (2007) constataram que estudantes do ensino secundário, após participação num programa de artes dramática, desenvolveram capacidades de RE eficientes no aumento de emoções positivas e capacidades de gestão comportamental adaptativa.

Em conclusão, tendo em conta o processo da RE e a sua relação com a interpretação teatral, hipotetiza-se, neste estudo, que a participação numa peça de teatro decorrente de um curso de formação teatral breve, esteja associada a mais reavaliação cognitiva e menos supressão expressiva após a conclusão da formação em comparação com um grupo controlo.

Empatia

Uma vez que muitos dos métodos de formação de atores encorajam fortemente a fusão entre as emoções das personagens e as emoções do próprio ator ou, em outras palavras, encorajam o ator a colocar-se na pele das suas personagens, defende-se, frequentemente, que a formação e a experiência de atuação estão associadas ao desenvolvimento de empatia (Verducci, 2000).

A empatia é uma experiência baseada na interação entre a disposição pessoal do indivíduo empático e o seu contexto, resultando na perceção e compreensão da emoção de

outrem, havendo a distinção que essa mesma emoção não tem origem em si próprio (Cuff et al., 2016). Uma vez que a emoção é sempre filtrada através da nossa própria compreensão desta e da situação, a experiência empática poderá ser mais ou menos precisa. A empatia pode ser evocada sem intenção e também pode ser cognitivamente gerida ou guiada pela imaginação, sendo adaptada às normas situacionais e culturais através da gestão emocional (Bergman Blix, 2019). A empatia é considerada uma componente chave da cognição social, cooperação e comportamento pró-social, já que nos permite analisar e responder apropriadamente ao comportamento de outras pessoas (Decety et al., 2016).

Tem sido mais consensual considerar a empatia como um construto multifacetado que envolve dois grandes domínios, a empatia cognitiva e a empatia afetiva (MacDonald & Price, 2019). A empatia cognitiva refere-se à habilidade de reconhecer e compreender o estado mental de outra pessoa (Warrier et al., 2018), envolvendo a capacidade de imaginar a perspetiva desta, sendo necessária a compreensão do que essa poderá estar a pensar ou sentir (Birnie et al., 2010). Por outro lado, a empatia afetiva refere-se à habilidade de partilhar os sentimentos de outrem, sem que haja uma estimulação emocional direta ao indivíduo (Warrier et al., 2018). É conceptualizada através do contágio emocional ou da capacidade de conexão com o estado emocional de outra pessoa (Birnie et al., 2010), havendo a possibilidade do indivíduo assumir e experienciar essas emoções por si próprio (Davis et al., 1994).

No geral, não é ainda claro como a empatia está associada a aspetos do bem-estar do indivíduo empático (Jütten et al., 2019). Atualmente, esta relação é, de um modo geral, estudada de uma forma linear em que se assume que mais ou menos empatia está sistematicamente associada a mais ou menos sintomas depressivos ou de ansiedade (e.g., Lamothe, Boujut, Zenasni, & Sultan, 2014; Manczak, DeLongis, & Chen, 2016; Wilkinson, Whittington, Perry, & Eames, 2017). No entanto, esta mesma literatura encontra recorrentemente tanto relações positivas como negativas entre estes dois construtos (Jütten et al., 2019). Jütten e colegas (2019) mostraram que a associação entre a empatia e aspetos do bem-estar pode ser melhor explicada através de um modelo quadrático, em que parece haver um nível ótimo de empatia (cognitiva e afetiva) associado ao bem-estar, enquanto que níveis muito baixos ou muito altos de empatia estão associados a sintomas depressivos ou de ansiedade. Especificamente, níveis de empatia cognitiva acima da média estão associados a menores sintomas depressivos e níveis menores de empatia afetiva a menores sintomas de ansiedade (Jütten et al., 2019).

Voltando aos atores teatrais, estes trabalham maioritariamente com narrativas. O que nos remete aos resultados de alguns estudos que demonstraram que o envolvimento com narrativas ficcionais pode contribuir para uma melhor compreensão de si mesmo e dos outros,

promovendo capacidades empáticas (Bal & Veltkamp, 2013; Keen, 2006). Os atores também estão constantemente a envolver-se empaticamente com casos individuais, nomeadamente os das suas personagens respetivas, permitindo uma maior compreensão geral para com pessoas que vivam em condições diferentes deles próprios, já que são regularmente confrontados com estas situações, sendo a sua compreensão imprescindível no contexto profissional (Bergman Blix, 2019).

Se o foco for na interpretação teatral, os atores trabalham com ficção e envolvimento emocional deliberado (Eisenhardt & Graebner, 2007). Durante os ensaios, primariamente, tem início e decorre um processo de sintonia empática com a personagem, em que o ator assume uma determinada situação “como se”. Nessa situação deverá agir “como se” esta fosse real por oposição a tentar ativamente acreditar que seja, utilizando uma crença genuína na situação fictícia, gerando a crença de estar a passar por esta (Stanislavski, 1961 *cit in* Bergman Blix, 2019). A função “como se” pode então assumir-se como um guia prático relativamente aos processos de integração da perspetiva de outrem, inerentes à empatia, levando à compreensão das emoções de outro indivíduo, ao mesmo tempo que se reconhece não ser a origem destas (Cuff et al., 2016). Inclusive, parte da função do ator passa ainda por conferir vividez à situação “como se”, analisando e debruçando-se sobre as suas circunstâncias e detalhes (e.g., localização, interações com o contexto, intenções da personagem) e o seu significado (Stanislavski, 1961 *cit in* Bergman Blix, 2019). Na sua totalidade, o processo de interpretação teatral acaba por criar um contexto ostensivo onde a cena a representar é preenchida com o conteúdo resultante de um processo de empatia com a personagem, através de uma imaginação que a torna “real”, incluindo camadas narrativas suficientes para ir além do entendimento estereotípico ou técnico da situação em questão (Bergman Blix, 2019).

A literatura atual que se debruça sobre esta problemática demonstra ainda que os atores como crianças e adolescentes envolvidos em programas educacionais, especificamente relacionados com artes dramáticas, geralmente apresentam aspetos da empatia cognitiva mais desenvolvidos, sendo que este efeito não se verifica ao nível dos aspetos relacionados com a empatia afetiva (Goldstein, 2011; Goldstein & Winner, 2012; Goldstein et al., 2009). No entanto, é de salientar que a empatia, juntamente com outras características individuais relacionadas com a personalidade (Nettle, 2006) e aspetos do desenvolvimento (Goldstein & Winner, 2009), são aspetos nos quais os atores e os indivíduos que perseguem carreiras artísticas nas artes dramáticas tendem a diferir dos restantes (Gentzler et al., 2019).

Neste estudo será possível averiguar as capacidades empáticas de indivíduos que não são atores profissionais, mas que trabalham noutras áreas profissionais e participaram na

realização de uma peça teatral decorrente de uma formação teatral breve, com o objetivo de avaliar se mesmo uma experiência de formação breve em atuação promove alterações ao nível da experiência empática.

Saúde Mental

Outro aspeto interessante de referir no que diz respeito à formação de atores, é o seu potencial impacto a nível da saúde mental dos participantes. A saúde mental foi definida pela World Health Organization (WHO) como um estado de bem-estar em que o indivíduo tem consciência das suas habilidades, consegue lidar com situações que são emocionalmente exigentes na vida diária, consegue trabalhar produtiva e frutiferamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade. Esta definição está alinhada com a tendência atual na investigação em saúde mental que procura focar não só a dimensão negativa da saúde mental (que engloba o *distress* psicológico e estados de saúde mentais negativos), mas expandir a definição de modo a incluir também uma dimensão positiva da saúde mental (que inclui os estados de saúde mental positivos e características de bem-estar psicológico tais como alegria, prazer de viver ou felicidade) (Ribeiro, 2011).

Apesar de existir uma longa tradição terapêutica da psicologia ligada ao teatro (ver Silva, Ferreira, Coimbra, & Menezes, 2017), pouco é sabido em relação às dimensões do impacto que o teatro poderá ter sobre aquele que o pratica, fora do contexto terapêutico (Silva et al., 2017). A saúde mental afigura-se como uma destas dimensões, sendo possível hipotetizar um efeito positivo da interpretação teatral nesta, tendo em conta os dados apresentados acima.

De facto, vários autores já denotaram uma “função inata de cura” no teatro (e.g., Pendzik, 1988; Snow, 1996; Snow, D’Amico, & Tanguay, 2003). Isto pode ocorrer tendo em conta que o teatro oferece aos seus participantes um dispositivo que estimula a imaginação e pratica a comunicação, permitindo ao ator estudar, operar e transformar a forma como se relaciona com os seus contextos durante a interpretação teatral. Aplicando a mesma premissa aos restantes contextos do ator como indivíduo e não como personagem, poderá também existir um potencial de transformação pessoal, neste caso ligada à saúde mental. As alterações ao nível da saúde mental que poderão resultar deste processo são então consideradas como alterações ao nível das ações do indivíduo que resultam de uma ligação entre o envolvimento com a interpretação teatral e diferentes manifestações psicossociais e biológicas (Animbom Ngong, 2017). Neste estudo pretende-se avaliar se estas alterações poderão ocorrer em indivíduos que participaram na produção e apresentação de uma peça teatral, decorrente de um curso de formação teatral.

Atualmente, não existem dados específicos relativamente ao impacto da interpretação teatral sobre a saúde mental do indivíduo, fora do contexto terapêutico. Tendo em conta a possibilidade de que este impacto possa ser positivo, tanto em relação à saúde mental aqui considerada como em relação à RE e à empatia, analisadas nas secções anteriores, torna-se pertinente o estudo do teatro distanciando-nos do seu passado terapêutico ligado à psicologia, conceptualizando-se, em vez disso, como um possível aliado da saúde mental da população geral.

III- Método

Neste estudo, de natureza quasi-experimental, foram utilizados métodos quantitativos para avaliar o efeito de uma formação teatral nos atores em comparação a um grupo controlo, em dois momentos de avaliação onde foram administrados instrumentos de autorrelato para explorar a RE, empatia e saúde mental de todos os participantes.

Objetivo geral e objetivos específicos

O objetivo geral deste estudo é explorar o impacto que uma breve experiência de interpretação teatral poderá ter ao nível da regulação emocional, empatia e saúde mental, sobre os indivíduos que nela participam. Especificamente, procura-se: (i) explorar as diferenças entre o primeiro e o segundo momento de avaliação (i.e., após a realização da formação teatral) quanto à regulação emocional, empatia e saúde mental do grupo experimental e do grupo controlo; (ii) explorar as diferenças entre os grupos quanto à regulação emocional, empatia e saúde mental no segundo momento de avaliação; (iii) explorar as diferenças entre o grupo experimental e o grupo de controlo quanto à saúde mental, empatia e regulação emocional, tendo em consideração ambos os momentos de avaliação; (iv) explorar a relação entre a experiência teatral prévia e a regulação emocional, empatia e saúde mental do grupo experimental.

Amostra

Nesta investigação participaram 44 (N=44) indivíduos, sendo que metade dos participantes fizeram parte do grupo experimental e a outra metade fizeram parte do grupo de controlo.

Ao nível dos critérios de inclusão para o grupo experimental foram considerados a participação na experiência de interpretação teatral durante o decorrer do estudo sendo admitidos participantes que tenham tido experiências teatrais prévias informais, mas não

participantes que tenham tido formação profissional nesta área. Este último critério foi tido em conta uma vez que as variáveis que foram avaliadas variam de uma forma característica em atores profissionais (Gentzler et al., 2019; Goldstein & Winner, 2009; Goldstein et al., 2009). Foi também definido um intervalo de idades entre os 18 e os 50 anos, já que as variáveis avaliadas (principalmente a regulação emocional) podem ser influenciadas pela idade, apresentando tendências marcadas tanto em faixas etárias mais jovens como na terceira idade (Allen & Windsor, 2017).

O grupo experimental foi composto pelos alunos dos Cursos de Formação Teatral (CFT) 2018/2019 do Grupo Experimental de Teatro da Universidade de Aveiro (GrETUA) e do Círculo de Iniciação Teatral da Academia de Coimbra (CITAC) que integraram o projeto final do respetivo curso (produção e apresentação de uma peça de teatro). É de salientar que apesar de as abordagens à peça de teatro realizada terem diferido (tendo o GrETUA utilizado uma abordagem ligada ao teatro dramático e o CITAC uma abordagem ligada ao *butoh*), ambos os grupos coincidiram na construção da experiência emocional da personagem de cada indivíduo.

O grupo experimental foi obtido através de um processo de amostragem não aleatória intencional. O grupo de controlo foi constituído procurando emparelhar as características sociodemográficas do grupo experimental (com a exceção da dimensão teatral), não tendo tido nenhuma formação ou experiência teatral prévia ou no decorrer do estudo.

Ao longo do estudo ocorreram dois *dropouts*, sendo que um dos participantes não teve possibilidade de participar efetivamente na produção e apresentação da peça teatral por questões de saúde e outro participante não conseguiu realizar as avaliações atempadamente.

Grupo Experimental (GE)

O grupo experimental é constituído por 22 participantes, 16 (72.7%) do sexo feminino e 6 (27,3%) do sexo masculino. As suas idades estão compreendidas entre os 18 e os 38, tendo uma média de 22.64 (DP = 5.51). Ao nível das habilitações literárias 14 (63.6%) participantes concluíram o ensino secundário, 7 (31.8%) são licenciados e 1 (4.5%) tem mestrado. Profissionalmente, 18 (81,8%) dos participantes são estudantes, 2 (9.1%) são técnicos de nível intermedio dos serviços jurídicos, sociais, desportivos, culturais e similares, 1 (4.5%) é especialista das ciências físicas, matemáticas, engenharias e técnicas afins e 1 (4.5%) encontrava-se desempregado. É de salientar que as profissões de todos os participantes foram classificadas de acordo com a Classificação Portuguesa de Profissões 2010 do Instituto Nacional de Estatística (INE).

Relativamente à existência de historial de psicopatologia diagnosticada, 4 (18.2%) dos participantes relataram diagnóstico psicopatológico, com 2 (9.1%) dos participantes com perturbações de humor e 2 (9.1%) dos participantes com perturbações alimentares e do humor. Os restantes 18 (81.8%) dos participantes não reportaram psicopatologia diagnosticada. Ainda, ao nível da experiência prévia de interpretação teatral, 11 (50%) participantes não teriam tido nenhuma experiência prévia, 8 (36.4%) revelaram alguma experiência, por exemplo, noutros grupos teatrais ou em contextos educacionais extracurriculares, e 3 (13.6%) revelaram muita experiência prévia, tendo realizado várias atividades com interpretação teatral por vários anos.

No primeiro momento de recolha, 20 (90.9%) dos participantes deste grupo revelaram estar a ter um dia típico no dia da recolha, enquanto que 2 (9.1%) revelaram estar a ter um dia atípico. Ainda, 11 (50%) reportaram ter tido um sono com boa qualidade ou quantidade no dia anterior à recolha e 11 (50%) reportaram um sono com má qualidade ou quantidade. Adicionalmente, 9 (40.9%) participantes revelaram estarem preocupados com alguma questão em especial neste momento e 12 (54.5%) não revelaram preocupações.

No segundo momento de recolha, 13 (59.1%) participantes reportaram estar a ter um dia típico, enquanto que 9 (40.9%) reportaram estar a ter um dia atípico. As mesmas proporções verificaram-se ao nível do sono, com 13 (59.1%) dos participantes a reportarem uma noite com boa quantidade ou qualidade de sono e 9 (40.9%) a reportarem uma noite com má quantidade e qualidade de sono. Ao nível das preocupações, 11 (50%) dos participantes revelaram-se especialmente preocupados no dia da recolha e 10 (45.5%) revelaram-se não preocupados. Um (4.5%) dos participantes não respondeu a esta questão.

Grupo de Controlo (GC)

O grupo de controlo foi constituído por 22 participantes, 16 (72.7%) dos quais do sexo feminino e 6 (27.3%) do sexo masculino. As suas idades estão compreendidas entre os 17 e 40 anos, com uma média de 23.18 e desvio-padrão de 4.95. Ao nível das habilitações literárias, 6 (27.3%) participantes concluíram o ensino secundário, 9 (40.9%) são licenciados e 6 (27.3%) têm mestrado. Profissionalmente, 11 (50%) participantes são estudantes, 3 (13.6%) especialistas das ciências físicas, matemáticas, engenharias e técnicas afins, 3 (13.6%) técnicos de nível intermédio dos serviços jurídicos, sociais, desportivos, culturais e similares, 2 (9.1%) profissionais de saúde, 2 (9.1%) técnicos das tecnologias de informação e comunicação e 1 (4.5%) professor. Ao nível da psicopatologia diagnosticada, 2 (9.1%) dos participantes reportaram ter diagnóstico psicopatológico, sendo que 1 (4.5%) reportou perturbações de humor

e 1 (4.5%) perturbação obsessiva compulsiva. No grupo de controlo todos os 22 (100%) participantes reportaram não ter experiência previa de interpretação teatral.

No primeiro momento da recolha todos os 22 (100%) participantes deste grupo reportaram estar a ter um dia típico. 13 (59.1%) reportaram ter tido uma boa noite de sono previamente ao dia da recolha e 9 (40.9%) reportaram uma noite com má quantidade ou qualidade de sono. Ao nível de preocupações em especial, 8 (36.4%) reportaram estar preocupados no dia de recolha e 14 (63.6%) não.

No segundo momento, 19 (86.4%) dos participantes reportaram estar a ter um dia típico e 3 (13.6%) reportaram estar a ter um dia atípico. 19 (86.4%) dos participantes reportaram boa quantidade ou qualidade de sono na noite anterior e 3 (13.6%) má quantidade ou qualidade. Ainda, 9 (40.9%) dos participantes encontravam-se preocupados com algo em especial e 13 (59.1%) não estavam preocupados.

Instrumentos de Recolha de Dados

Em relação aos instrumentos, foram utilizados neste estudo, para além do consentimento informado (Anexo 1) e questionário sociodemográfico (Anexo 2) elaborados para a investigação, o Questionário de Regulação Emocional (QRE) (Gross & John, 2003; versão portuguesa: Vaz & Martins, 2009) (Anexo 3), o Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva (QEAC) (Reniers, Corcoran, Drake, Shryane, & Völlm, 2011; versão portuguesa: Queirós et al., 2018) (Anexo 4) e o Inventário de Saúde Mental (ISM) (Veit & Ware, 1983; versão portuguesa: Pais Ribeiro, 2001) (Anexo 5).

Questionário Sociodemográfico

Juntamente com os restantes instrumentos do estudo, foi utilizada uma ficha para recolha de dados sociodemográficos, incluindo variáveis como idade, sexo, habilitações literárias, profissão, possíveis disruptores do humor (acontecimentos inesperados, qualidade do sono e preocupações especiais), psicopatologia diagnosticada e experiência previa de interpretação teatral.

Questionário de Regulação Emocional

O QRE é uma medida de autorrelato cujo objetivo é a avaliação da utilização de duas estratégias de RE (Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva), com 10 itens avaliados numa escala de Likert de 7 pontos em que o participante deve avaliar o quanto se identifica com

cada afirmação (desde “Discordo Totalmente”, 1, a “Concordo Totalmente”, 7). No estudo da sua validação apresentou valores de α de Cronbach de .76 para a escala Reavaliação Cognitiva e de .65 para a escala Supressão Expressiva, sendo que estas escalas apresentam ainda valores de teste-reteste de .44 e .53 respectivamente (Vaz & Martins, 2009). Uma pontuação alta na Reavaliação Cognitiva e baixa na Supressão Expressiva pressupõe melhores resultados de RE, isto é, uma RE mais adaptativa. (Swart et al., 2009).

Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva

O QCAE é uma medida de autorrelato que pretende avaliar a empatia cognitiva e afetiva de adultos, sendo constituída por 31 itens avaliados através de uma escala de Likert de 4 pontos, desde “Discordo Fortemente” (1) a “Concordo Fortemente” (4) (Queirós et al., 2018). Pressupõe duas dimensões da empatia: a empatia afetiva e a empatia cognitiva.

A empatia afetiva é avaliada através de três subescalas, são estas a Escala de Contágio Emocional, a Escala de Responsividade Proximal e a Escala de Responsividade periférica. O contágio emocional é caracterizado pela capacidade de automaticamente espelhar os estados emocionais de outrem. A responsividade proximal é definida como o estado emocional suscitado através da perceção das emoções de alguém socialmente próximo do indivíduo (e.g., um amigo ou familiar), enquanto que a responsividade periférica se aplica a contextos sociais mais abrangentes e distanciados do indivíduo (e.g., personagens em filmes ou séries) (Queirós et al., 2018).

A empatia cognitiva, por outro lado, é dividida em duas subescalas, a Escala de Tomada de Perspetiva e a Escala de Simulação em Tempo Real. A tomada de perspetiva refere-se à capacidade de perceber e deduzir aquilo que será uma determinada experiência emocional de outrem, enquanto que a simulação em tempo real consiste na capacidade de imaginar-se na posição de outrem, inferindo o seu estado emocional (Queirós et al., 2018).

A pontuação global de cada participante é somada de acordo com os itens pertencentes a cada subescala, sendo que a soma destas resulta na Escalas de Empatia Afetiva (EEA) e Escala de Empatia Cognitiva (EEC). No estudo da sua validação, a consistência interna foi calculada através do alfa de Cronbach, tendo-se obtido valores entre .62 e .87 para as cinco subescalas do instrumento e .80 e .87 para a EEA e EEC, respetivamente (Queirós et al., 2018).

Inventário de Saúde Mental

O ISM tem como objetivo uma avaliação geral da saúde mental do indivíduo, procurando considerar não só o possível *distress* psicológico, mas também o bem-estar psicológico. É uma medida de autorrelato constituída por 38 itens, estando estes distribuídos em duas escalas que procuram avaliar as dimensões referidas. A Escala de *Distress* Psicológico constitui-se ainda de três subescalas: Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo Emocional/Comportamental; e a Escala de Bem-Estar Psicológico é constituída por outras duas: Afeto Positivo e Laços Emocionais. As escalas constituintes deste instrumentos apresentaram bons valores de alfa de Cronbach, estando estes entre .72 e .96 (Ribeiro, 2011).

Cada item é avaliado numa escala ordinal de cinco ou seis posições e o valor para cada escala é obtido através da soma dos seus itens constituintes. Quanto mais alta for a pontuação final indicadora melhor será a saúde mental do participante (Ribeiro, 2011).

Procedimento de Recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada em dois momentos para cada participante. No caso dos participantes integrados nos CFTs, estes momentos coincidiram com o início do processo de produção da peça teatral a apresentar e com o final das apresentações ao público. Tendo em conta que este período se estendeu em média por 45 dias, este foi também o objetivo relativamente ao intervalo de dias entre as recolhas efetuadas com o grupo de controlo. Procurou-se evitar que as recolhas ocorressem durante períodos que normalmente são considerados férias (natal, verão) de modo a manter as condições experimentais as mais semelhantes possíveis entre os grupos.

A recolha foi realizada presencialmente com o grupo experimental e quatro participantes do grupo de controlo, sendo que os restantes participantes do grupo de controlo participaram através de questionários *online*. Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e das condições da sua participação através do consentimento informado. Todos os participantes incluídos no estudo autorizaram a sua participação, sendo-lhes invariavelmente garantido o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. Todos os dados foram recolhidos pela investigadora e codificados através de um código alfa numérico (e.g., CE2262), indicando o CFT de pertença, o grupo de participantes, sexo, idade e número de participante.

Procedimento de Análise de Dados

A análise de dados foi feita através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS) v.26.

Inicialmente, recorrendo à estatística descritiva, realizou-se a caracterização sociodemográfica da amostra atendendo à média, desvio padrão e percentagens válidas de cada uma das variáveis.

Os dados foram submetidos à análise exploratória e à verificação de normalidade da distribuição dos resultados em cada um dos grupos (experimental e controlo), assim como da amostra global, através da interpretação visual dos gráficos (i.e., a ferramenta gráfica do *Box Plot*). Esta análise permitiu verificar a existência de alguns *outliers* no conjunto de dados (i.e., dados posicionados a uma distância 1,5 vezes superior ou inferior ao 3º quartil + AIQ) mas que foram considerados aceitáveis uma vez que nenhum estava numa distância de 3 vezes (Marôco, 2018). Ainda assim, os testes estatísticos foram realizados com e sem os *outliers* com o objetivo de comparar os seus resultados. Uma vez que manter os *outliers* não conduziu a conclusões diferentes sobre os dados, em relação a eliminá-los ou a realizar transformações (fossem as transformações logarítmicas ou exponenciais), foi decidido manter os dados no seu formato original.

Foram ainda aplicados métodos numéricos para a avaliação da distribuição normal dos dados, neste caso, o teste de Shapiro–Wilk por ser o mais apropriado para amostras inferiores a 50 participantes (Mishra et al., 2019). Os resultados demonstraram a necessidade de utilizar um teste não paramétrico para as análises que envolveram os resultados do instrumento QRE, mas como os resultados desses testes foram similares aos testes paramétricos, optou-se pela apresentação dos resultados dos testes paramétricos por uma questão de interpretabilidade (ver Tabela 1 abaixo).

As variáveis definidas como a tipicidade do dia da recolha, a qualidade do sono da noite anterior e as preocupações em especial foram também avaliadas, testando-se adicionalmente as diferenças entre os grupos e os momentos de avaliação, com o objetivo de apurar se alguma destas poderia ser considerada uma covariável. Estas variáveis foram consideradas para esta análise uma vez que alguma alteração relativamente a estas poderia despoletar uma alteração na perceção do participante relativamente à sua capacidade de regular as suas emoções, de se relacionar empaticamente com o outro e ao nível da saúde mental. Procurou-se desta forma assegurar que as condições experimentais eram semelhantes em ambos os momentos da recolha e para ambos os grupos.

Depois procurou-se verificar as diferenças que poderiam existir dentro de cada grupo (a um nível intra-sujeitos) entre os dois momentos de avaliação através de um teste t para amostras emparelhadas (ver Tabela 3 abaixo). As diferenças entre os grupos (a um nível inter-sujeitos)

em ambos os momentos de avaliação foram apuradas através de um teste t para amostras independentes (ver Tabela 4 abaixo).

Uma vez que não foi possível realizar uma análise que levasse em consideração os dois grupos (i.e., experimental e controlo) e os dois momentos (1º e 2º momentos de avaliação), nomeadamente a ANOVA mista de dois fatores, devido ao não cumprimento dos pressupostos, nomeadamente a homogeneidade das variâncias conforme foi observado através do teste de Levene ($p < .05$) e a homogeneidade de covariâncias, como foi observado através da igualdade de matrizes de covariância ($p < .05$) para algumas variáveis, não foi possível analisar o fator de interação.

O nível de significância estatística considerado para todos os testes realizados foi de $p \leq .05$.

IV - Resultados

Inicialmente é importante salientar que das variáveis sociodemográficas que dizem respeito às condições experimentais das recolhas (tipicidade do dia, qualidade do sono e preocupações), apenas a tipicidade dos dias provou-se estatisticamente diferente tanto na análise intra-sujeitos como na análise inter-sujeitos. Na análise intra-sujeitos, $Z = -2.33$, $p < .05$, mais participantes do grupo experimental consideraram o primeiro momento de avaliação como um dia típico do que o segundo momento. Também, entre os grupos no segundo momento de avaliação, ($U = 176.00$, $p < .05$), mais participantes do grupo experimental reportaram um dia atípico do que participantes do grupo de controlo.

Os restantes resultados serão apresentados conforme os objetivos estabelecidos acima.

Tabela 1. Análise descritiva e teste de normalidade Shapiro-Wilk para todas as variáveis dependentes por grupo

Descrição da variável		1ª Avaliação	2ª Avaliação	Teste Shapiro-Wilks
		Média (DP)	Média (DP)	<i>p</i>
GRUPO CONTROLO				
Regulação Emocional (QRE)	Reavaliação Cognitiva	28.05 (8.50)	28.86 (7.012)	.03*
	Supressão Emocional	14.77 (5.02)	14.36 (6.25)	.04*
Empatia (QEAC)	Afetiva	31.91 (4.14)	29.77 (4.70)	.33
	Cognitiva	59.18 (5.63)	54.64 (8.39)	.11
	Total	91.09 (6.13)	84.41 (11.10)	.06
Saúde Mental (ISM)	Distress	97.09 (21.62)	90.68 (23.75)	.92
	Bem-Estar	49.73 (9.07)	47.77 (14.06)	.81
	Total	146.82 (28.76)	138.46 (36.73)	.61
GRUPO EXPERIMENTAL				
Regulação Emocional (QRE)	Reavaliação Cognitiva	24.09 (7.25)	25.27 (8.25)	.37
	Supressão Emocional	13.77 (5.05)	13.00 (4.60)	.62
Empatia (QEAC)	Afetiva	32.55 (5.13)	31.86 (4.86)	.07
	Cognitiva	60.68 (4.59)	60.50 (5.25)	.62
	Total	93.23 (7.89)	92.36 (7.77)	.13
Saúde Mental (ISM)	Distress	90.59 (21.11)	86.68 (18.01)	.72
	Bem-Estar	48.23 (11.24)	47.46 (10.80)	.93
	Total	138.82 (31.23)	134.14 (27.89)	.49

Notas: **DP:** Desvio Padrão; **QRE:** Questionário de Regulação Emocional; **QEAC:** Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva; **ISM:** Inventário de Saúde Mental

*não cumpre o pressuposto da normalidade.

Verifica-se que todas as variáveis dependentes cumprem com os pressupostos da normalidade, à exceção das variáveis dependentes que dizem respeito à RE (RC, $p = .03$, e SE, $p = .04$) no grupo de controlo. Tendo isto em conta, as análises feitas adiante foram realizadas com testes não paramétricos e testes paramétricos para estas variáveis (RC e SE do grupo de controlo). Uma vez que os resultados entre estas análises foram

semelhantes e por uma questão de conveniência os resultados para estas variáveis são então apresentados através dos testes paramétricos. As restantes variáveis foram analisadas e são apresentadas através dos testes paramétricos correspondentes.

Tabela 2. Testes t para amostras emparelhadas para todas as variáveis dependentes por grupo

Descrição da variável		Teste t para amostras emparelhadas	Significância	Intervalo de confiança	Tamanho do efeito
		<i>t</i> (21)	<i>p</i>	95% IC	<i>d</i>
GRUPO CONTROLO					
Regulação Emocional (QRE)	Reavaliação Cognitiva	.50	.62	[-2.60, 4.23]	.11
	Supressão Emocional	-.46	.65	[-2.25, 1.43]	-.10
Empatia (QEAC)	Afetiva	-2.22	.04*	[-4.14, -.14]	-.47
	Cognitiva	-2.34	.03*	[-8.59, -.51]	-.50
	Total	-2.57	.02*	[-12.10, -1.27]	-.55
Saúde Mental (ISM)	Distress	-1.17	.25	[-2.27, .63]	-.34
	Bem-Estar	-0.82	.42	[-6.94, 3.03]	-.17
	Total	-1.44	.17	[-20.49, 3.76]	-.31
GRUPO EXPERIMENTAL					
Regulação Emocional (QRE)	Reavaliação Cognitiva	.94	.36	[-1.44, 3.80]	.20
	Supressão Emocional	-1.61	.12	[-1.77, .22]	-.34
Empatia (QEAC)	Afetiva	-2.06	.05*	[-1.37, .01]	-.44
	Cognitiva	-.21	.84	[-2.00, 1.63]	-.04
	Total	-.94	.36	[-2.78, 1.05]	-.20
Saúde Mental (ISM)	Distress	-1.45	.16	[-9.53, 1.71]	-.31
	Bem-Estar	-.52	.61	[-3.88, 2.33]	-.11
	Total	-1.18	.25	[-12.97, 3.61]	-.25

Notas: QRE: Questionário de Regulação Emocional; QEAC: Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva;

ISM: Inventário de Saúde Mental

*diferenças estatisticamente significativas

Relativamente às diferenças dentro de cada grupo (intra-sujeitos) entre os momentos de avaliação, foi possível verificar que no grupo de controlo existiram diferenças estatisticamente significativas na empatia afetiva, $t(21) = -2.22$, $p < .05$, empatia cognitiva, $t(21) = -2.34$, $p < .05$ e na avaliação da empatia total, $t(21) = -2.57$, $p < .05$.

Note-se que no grupo de controlo, a empatia afetiva teve um valor médio superior (31.91, DP = 4.14) na primeira avaliação do que na segunda avaliação (29.77, DP = 4.70). No que concerne à empatia cognitiva também do grupo de controlo, na primeira avaliação obteve-se novamente um valor médio superior de 59.18 (DP = 5.63) do que segunda avaliação 54.64 (DP = 8.39). Ainda, relativamente à empatia total do grupo de controlo, a primeira avaliação registou um valor médio superior de 91.09 (DP = 6.13) e na segunda avaliação de 84.41 (DP = 11.10).

No grupo experimental foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de avaliação relativamente à empatia afetiva, $t(21) = -2.06$, $p = .05$. Neste caso, obteve-se na primeira avaliação um valor médio superior de 32.55 (DP = 5.13) em relação à segunda avaliação (31.86, DP = 4.86).

Tabela 3. Testes t para amostras independentes para todas as variáveis dependentes por momento de avaliação

		Teste t para amostras independentes	Significância	Intervalo de confiança	Tamanho do efeito
Descrição da variável		<i>t</i> (42)	<i>p</i>	95% IC	<i>d</i>
PRIMEIRO MOMENTO					
Regulação Emocional (QRE)	Reavaliação Cognitiva	1.66	.10	[-0.85, 8.76]	.50
	Supressão Expressiva	.66	.51	[-2.07, 4.07]	.20
Empatia (QEAC)	Afetiva	-.45	.65	[-3.47, 2.20]	-.14
	Cognitiva	-.97	.34	[-4.63, 1.63]	-.29
	Total	-1.00	.32	[-6.43, 2.16]	-.30
Saúde Mental (ISM)	Distress	1.01	.32	[-6.50, 19.50]	.30
	Bem-Estar	.49	.63	[-4.71, 7.71]	.15
	Total	.88	.38	[-10.27, 26.27]	.27
SEGUNDO MOMENTO					
Regulação Emocional (QRE)	Reavaliação Cognitiva	1.56	.13	[-1.07, 8.25]	.47
	Supressão Expressiva	.82	.41	[-1.97, 4.70]	.25
Empatia (QEAC)	Afetiva	-1.45	.15	[-5.00, .82]	-.44
	Cognitiva	-2.78	.01*	[-10.12, -1.61]	-.84
	Total	-2.77	.01*	[-13.75, -2.16]	-.84
Saúde Mental (ISM)	Distress	.63	.53	[-8.83, 16.83]	.19
	Bem-Estar	.08	.93	[-7.31, 7.95]	.03
	Total	.44	.66	[-15.52, 24.16]	.13

Notas: **QRE:** Questionário de Regulação Emocional; **QEAC:** Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva;

ISM: Inventário de Saúde Mental

*diferenças estatisticamente significativas

No que concerne às diferenças entre os grupos (inter-sujeitos), no primeiro momento de avaliação não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

No segundo momento de avaliação, apenas a empatia cognitiva, $t(42) = -2.78, p < .05$, e a empatia total, $t(42) = -2.77, p < .05$, diferiram de uma forma estatisticamente significativa entre os grupos. Neste momento, o grupo de controlo foi encontrado um valor médio de 54.64 (DP = 8.39) quanto à empatia cognitiva, sendo este valor inferior ao obtido para o grupo experimental (60.50, DP = 5.25). Ainda, no que diz respeito à empatia total, o grupo de controlo apresentou um valor médio de 84.41 (DP = 11.10), inferior ao grupo experimental, que registou 92.36 (DP = 7.77).

Adicionalmente, foram testadas as diferenças entre os sexos no segundo momento de avaliação do grupo experimental, sendo que na empatia afetiva ($t(20) = 2.42, p < .05$), empatia cognitiva ($t(20) = 2.06, p = .05$) e na empatia total ($t(20) = 3.19, p < .05$) são estatisticamente significativas, com valores médios superiores para as mulheres em todas as medidas de empatia.

Tabela 4. Correlação de Spearman entre a experiência teatral prévia e as variáveis dependentes do grupo experimental na segunda avaliação

Descrição da variável		Correlação de Spearman	Significância
		ρ	p
GRUPO EXPERIMENTAL			
Regulação Emocional (QRE)	Reavaliação Cognitiva	.45	.04*
	Supressão Emocional	-.38	.08
Empatia (QEAC)	Afetiva	.25	.27
	Cognitiva	-.16	.48
	Total	.03	.89
Saúde Mental (ISM)	Distress	-.19	.41
	Bem-Estar	-.02	.93
	Total	-.16	.49

Notas: QRE: Questionário de Regulação Emocional; QEAC: Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva;

ISM: Inventário de Saúde Mental

*diferenças estatisticamente significativas

Relativamente às associações entre a experiência teatral prévia e as variáveis dependentes do grupo experimental na segunda avaliação apenas a reavaliação cognitiva está positivamente correlacionada de um modo estatisticamente significativo à experiência teatral prévia ($r_s = .45, p < .05$). Assim, mais experiência teatral prévia está associada a maior utilização da reavaliação cognitiva como estratégia de regulação emocional. É de salientar ainda que a supressão expressiva apresenta uma correlação marginalmente significativa com a experiência teatral prévia, ($r_s = -.38, p = .08$), havendo uma tendência para que os participantes com maior experiência teatral prévia utilizarem menos frequentemente a supressão expressiva como estratégia de regulação emocional.

V - Discussão

De acordo com a literatura referida ao longo da dissertação, existe no processo da interpretação teatral um potencial para fomentar o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional mais adaptativas, maior empatia e melhor saúde mental entre aqueles que a praticam. Uma vez que as evidências empíricas relativamente a esta hipótese são escassas e esta é geralmente estudada em contextos muito específicos (e.g., jovens envolvidos em atividades extracurriculares, Goldstein et al., 2013), este estudo teve como objetivo explorar as diferenças entre indivíduos que tiveram a oportunidade de passar por uma experiência de interpretação teatral breve e indivíduos que não tiveram esta oportunidade. Envolveu 44 participantes e procurou atingir o objetivo descrito através de autorrelatos obtidos através dos instrumentos supracitados.

Inicialmente, é de salientar, que não se verificaram diferenças significativas entre os grupos em nenhuma das variáveis dependentes (regulação emocional, empatia e saúde mental) no primeiro momento de avaliação. Pode-se então considerar que as os níveis iniciais de ambos os grupos para todas as variáveis dependentes eram aproximados. No entanto, no segundo momento de avaliação (i.e., após a formação teatral para o GE), apenas as variáveis relacionadas com a empatia mostraram alterações estatisticamente significativas relativamente às avaliações tanto em relação ao segundo momento de avaliação quanto aos grupos. Serão discutidas em conjunto de seguida.

Os resultados deste estudo demonstram que existem diferenças significativas no grupo de controlo entre a primeira e segunda avaliação no que diz respeito à empatia afetiva, empatia cognitiva e empatia total. Primeiramente foi considerado que esta alteração poderia estar relacionada com o efeito da aprendizagem. O efeito de aprendizagem pode ser definido como as diferenças relativamente aos scores obtidos entre uma determinada avaliação e outra

avaliação idêntica num momento seguinte (Hausknecht et al., 2007). Apesar do efeito de aprendizagem poder ser aplicado a todos os dados obtidos, geralmente existe a tendência de o efeito de aprendizagem gerar uma exacerbação dos aspetos socialmente desejáveis e uma minimização dos aspetos socialmente indesejáveis. No entanto isto não é coerente com os resultados obtidos, uma vez que os questionários de empatia geralmente encontram-se positivamente relacionados com medidas de desejabilidade social (McGrath et al., 1998) e neste caso os resultados apontaram para um decréscimo tanto ao nível da empatia afetiva e cognitiva como para a empatia como um todo. Ainda foi considerado que o segundo momento da recolha com este grupo possa ter acontecido num momento tipicamente associado a maiores níveis de stress (e.g., épocas de exames para estudantes), já que este poderia ter um efeito sobre a capacidade empática dos participantes (Lamm & Tomova, 2018). Dado que as recolhas foram realizadas após o verão, no início do ano letivo (entre outubro e novembro) não se antecipa que esta fosse a razão para o padrão apresentado. Apesar de não serem momentos tipicamente caracterizados por stress agudo, é possível que o retorno à atividade profissional ou académica depois dos momentos de pausa (nomeadamente o verão e o natal e final do ano) tenha levado a níveis progressivamente superiores de stress, afetando negativamente a capacidade empática dos participantes (Lamm & Tomova, 2018). No entanto a única forma de fazer esta avaliação de uma forma mais precisa seria recorrer à avaliação do stress ou monitorizar os acontecimentos prévios à realização da avaliação. Além das considerações supracitadas, não se encontraram justificações para a variação destes dados, assumindo-se que estas variações vão de encontro à literatura existente nessa área.

Quanto ao grupo experimental, apenas a empatia afetiva apresentou diferenças estatisticamente significativas nos testes t. Ainda, no segundo momento de avaliação, houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ao nível da empatia cognitiva e empatia total, sendo ambos estes valores inferiores para o grupo de controlo.

Primeiramente é importante referir que o momento temporal da segunda avaliação para o grupo experimental pode ter influenciado os valores obtidos na avaliação. Este momento foi definido por conveniência, já que seria a última oportunidade para fazer a recolha simultânea dos dados com todos os participantes, mas também para assegurar que a segunda recolha não ocorreria com intervalos de tempo muito distantes ou muito diferentes da conclusão das apresentações da peça. Esta recolha ocorreu no final das apresentações da peça teatral em que os participantes estiveram envolvidos, sendo possível que o cansaço ou as exigências afetivas e cognitivas de realizarem a peça para um público por um período prolongado (pelo menos uma semana) tenha afetado a forma como os participantes percecionam o seu próprio funcionamento

ao nível da regulação emocional, empatia e saúde mental, e, consequentemente, os dados obtidos. É interessante também denotar que, ao nível das condições experimentais, a tipicidade do dia apresentou diferenças significativas tanto em relação à primeira e segunda avaliação do grupo experimental, como entre os grupos no segundo momento de avaliação, com mais participantes do grupo experimental a reportarem um dia atípico.

Ainda, os resultados obtidos podem parcialmente ser explicados tendo em conta as características da amostra e o modelo proposto por Singer & Klimecki, (2014). Este modelo propõe que o stress pode afetar a capacidade empática e até o comportamento pró-social de formas diferentes de acordo com o sexo. Especificamente, e de acordo com estudos comportamentais (e.g., Tomova et al., 2014), o modelo referido propõe que nas mulheres, o stress leva a uma distinção aumentada entre o *self* e o outro, enquanto que nos homens ocorre o oposto. Esta distinção aumentada depois leva a que as mulheres com um nível de stress mais elevado tenham valores mais baixos de variáveis relacionadas com a empatia afetiva (e.g., tendências automáticas de imitação) e valores mais altos de variáveis relacionadas com a empatia cognitiva (e.g., tomada de perspetiva). Em ambos os sexos o stress parece promover o comportamento pró-social, estando no caso dos homens mais associado à empatia e no caso das mulheres mais associado à compaixão (i.e., sentimentos de hospitalidade, preocupação e de cuidado em relação ao outro, associados a uma forte motivação para melhorar o bem-estar do mesmo) (Singer & Klimecki, 2014).

Uma vez que uma grande parte dos participantes é do sexo feminino (72.7% da amostra), é possível que o decréscimo significativo ao nível da empatia afetiva e a estabilidade da empatia cognitiva e da empatia total possam ter ocorrido tendo em conta um segundo momento de recolha associado a maiores níveis de stress pelas razões apresentadas. Efetivamente, quando as diferenças relativamente à empatia do grupo experimental entre o primeiro e segundo momento de avaliação são testadas por sexo, encontram-se diferenças entre os valores obtidos para os homens e para as mulheres. Estas diferenças verificam-se em todas as medidas de empatia, nomeadamente, empatia afetiva, empatia cognitiva e empatia total, com valores médios superiores para as mulheres em todas as medidas de empatia. Estes dados vão ao encontro de existirem diferenças entre os sexos e, assumindo que havia um nível de stress mais elevado no segundo momento, que as mulheres em situação de stress respondem diferentemente naquilo que diz respeito à empatia afetiva e cognitiva, como descrito no modelo de Singer & Klimecki, (2014).

Adicionalmente, a estabilização dos níveis de empatia cognitiva pode ser conceptualizada como um possível efeito protetor da interpretação teatral sobre uma erosão

natural dos recursos que suportam o comportamento empático. Essa erosão poder ser resultante do próprio processo da produção, mas especialmente das apresentações sucessivas ao público a que foram sujeitos os participantes imediatamente antes da segunda avaliação, ajudando a manter os níveis de empatia cognitiva, por oposição a estes tornarem-se mais baixos. Este seria um processo análogo ao que ocorre com estudantes de medicina dentária relativamente a um treino de cuidado centrado na pessoa concomitante com uma fase do curso académico tipicamente associada a decréscimos na capacidade empática dos estudantes (ver Rosenzweig et al., 2016). Uma vez que neste estudo houve um impacto do treino de cuidado centrado na pessoa sobre a empatia afetiva dos participantes (Rosenzweig et al., 2016), seria possível verificar um efeito semelhante da interpretação teatral sobre a empatia cognitiva dos participantes do estudo desta dissertação, o que seria coerente com a literatura que contempla a relação da interpretação teatral com a empatia cognitiva (e.g. Goldstein, 2009, 2011; Goldstein & Winner, 2012). Apesar disto, tendo em conta as características sociodemográficas da amostra (nomeadamente o sexo) não é possível verificar este efeito.

Relativamente às associações entre a experiência teatral prévia, apenas as variáveis de regulação emocional demonstraram associações estatisticamente significativas. A supressão expressiva apresenta uma tendência para diminuir de frequência com o aumento da experiência em interpretação teatral, sendo que isto vai ao encontro a estudos já considerados (Goldstein et al., 2013; Goldstein, 2010). Adicionalmente a reavaliação cognitiva, apresenta uma associação positiva com a experiência teatral. Isto sugere que a experiência teatral possa ter um efeito cumulativo sobre melhorias na regulação emocional adaptativa, tanto ao nível da tendência para a redução da frequência de utilização da supressão expressiva como ao nível do aumento da frequência de utilização da reavaliação cognitiva como estratégia de regulação emocional.

Limitações e direções futuras

Uma das grandes limitações deste estudo foi o momento temporal das avaliações realizadas, uma vez que este poderá ser responsável pelas alterações verificadas, pelo menos relativamente à empatia, entre o primeiro e o segundo momento de avaliação. No futuro poderá ser mais adequado que a segunda recolha seja feita com alguns dias de intervalo do final das apresentações, como objetivo de dar aos participantes um momento para voltarem à sua rotina habitual, não correndo o risco que ocorra o enviesamento das avaliações alterado pelo evento em si (neste caso a apresentação das peças). Pode ser ainda benéfico acrescentar uma terceira avaliação de *follow-up*, no sentido de explorar como é que as possíveis alterações poderiam

variar ao longo do tempo depois da experiência teatral, sendo especialmente relevante verificar se estas se mantêm no tempo ou não.

Ainda relacionado com o momento temporal, tornou-se evidente através dos obstáculos levantados na análise dos dados relativamente à segunda avaliação do grupo experimental e da literatura relevante considerada que o stress será uma covariável cuja consideração neste tipo de estudos é da maior importância. Idealmente, esta deverá ser feita quantitativamente através de um instrumento próprio, adequado à avaliação pretendida e validado para a população da amostra, mas considera-se que será relevante fazer também uma análise qualitativa com o participante (e.g., inquirir acerca de eventos inesperados ou emocionalmente exigentes entre as avaliações), uma vez que sem esta existe à partida uma diferença na previsibilidade dos acontecimentos de vida entre o grupo experimental e o grupo de controlo. Esta diferença pode ocorrer no sentido de que no grupo experimental é expectável que o participante esteja envolvido em atividades tipicamente associadas à interpretação teatral (e.g., ensaios, decorar o texto, treinos de voz ou treinos físicos) e não existe informação para as expectativas ao nível do grupo de controlo.

Um estudo futuro interessante nesta área seria também a avaliação da regulação emocional e da empatia utilizando avaliações psicofisiológicas (e.g., condutância eletrodérmica da pele, frequência cardíaca e frequência respiratória) com o objetivo de cumprir os mesmos objetivos definidos para este estudo, explorando adicionalmente possíveis correlações ou diferenças entre as medidas psicofisiológicas dos construtos e a perceção que os participantes possam ter da sua capacidade em cada um deles (através do autorrelato).

Relativamente às variáveis dependentes consideradas neste estudo, e devido aos resultados obtidos especialmente ao nível da saúde mental, percebeu-se que poderiam existir variáveis mais sensíveis e relevantes ao estudo do impacto de uma experiência de interpretação teatral. Uma possível candidata seria a flexibilidade psicológica. A flexibilidade psicológica é um construto passível de mudança ao longo da vida definido como a capacidade que um indivíduo pode ter de adaptar-se flexivelmente às situações através da aceitação e experiência plena dos pensamentos e emoções consequentes. Envolve também que dependa de uma estrutura de objetivos e valores pré-definidos para determinar a escolha de comportamento (Kashdan & Rottenberg, 2010). Tendo em conta os resultados significativos encontrados (nomeadamente ao nível da regulação emocional e da empatia) e também as direções apontadas pela literatura relevante a estes resultados, a flexibilidade apresenta-se como uma variável potencialmente mais vinculada à interpretação teatral do que, por exemplo, a saúde mental.

VI - Conclusões

Os principais resultados deste estudo indicam que a participação numa experiência breve de interpretação teatral teve efeito sobre a regulação emocional e a empatia do indivíduo, mas não sobre a sua saúde mental, conforme foi avaliado neste estudo, pelo que se pode considerar que os objetivos do estudo foram concretizados.

Ao nível da regulação emocional, a experiência teatral pode ter um efeito cumulativo no sentido de ocorrer mais frequentemente a reavaliação cognitiva e de haver uma tendência para se suprimir menos as emoções, sendo que isto vai ao encontro de outros estudos semelhantes.

Ao nível da empatia, numa amostra com maioritariamente mulheres, pode levar a diferenças entre a empatia cognitiva e a empatia como um todo entre grupos que façam teatro e grupos que não façam teatro. Esta informação pode estar alinhada com o modelo proposto por Singer & Klimecki, (2014), que relaciona o *stress* com os níveis de empatia em ambos os sexos.

Acrescenta-se ainda que o estudo foi muito informativo relativamente ao design experimental e desafios subjacentes ao estudo ecológico do possível impacto da interpretação teatral. Salienta-se a importância do *timing* das recolhas, da realização de um *follow-up*, do papel do *stress* em todo o processo que se pretende estudar e especialmente ao nível do enviesamento das avaliações obtidas e também da consideração de métodos adicionais (e.g., métodos psicofisiológicos) ou diferentes variáveis que possam ser mais relevantes a este mesmo processo (produção e apresentação de uma peça teatral, ou seja, experiência de interpretação teatral), como por exemplo, a flexibilidade psicológica.

Referências bibliográficas

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 276–281.
<https://doi.org/10.1037/a0023598>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Allen, V. C., & Windsor, T. D. (2017). Age differences in the use of emotion regulation strategies derived from the process model of emotion regulation: a systematic review. *Aging & Mental Health, 7863*(November), 1–14.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1396575>
- Animbom Ngong, P. (2017). Therapeutic theatre: an experience from a mental health clinic in Yaoundé-Cameroon. *Arts & Health, 9*(3), 269–278.
<https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1296007>
- Bal, P. M., & Veltkamp, M. (2013). How Does Fiction Reading Influence Empathy? An Experimental Investigation on the Role of Emotional Transportation. *PLoS ONE, 8*(1), e55341. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055341>
- Bandelj, N. (2003). How Method Actors Create Character Roles. *Sociological Forum, 18*(3), 387–416. <https://doi.org/10.1023/A:1025765502226>
- Bergman Blix, S. (2019). Different roads to empathy: stage actors and judges as polar cases. *Emotions and Society, 1*(2), 163–180.
<https://doi.org/10.1332/263168919X15653390808962>
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift Für Psychiatrie, Psychologie Und Psychotherapie, 56*(2), 141–153.
<https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141>
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health, 26*(5), 359–371. <https://doi.org/10.1002/smi.1305>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The Importance of Being Flexible. *Psychological Science, 15*(7), 482–487.
<https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
- Braams, B. R., Blechert, J., Boden, M. T., & Gross, J. J. (2012). The effects of acceptance and suppression on anticipation and receipt of painful stimulation. *Journal of Behavior*

- Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1014–1018.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.04.001>
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48–67.
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234–240. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000150>
- Catanzaro, S. J., & Greenwood, G. (1994). Expectancies for negative mood regulation, coping, and dysphoria among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 34–44. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.34>
- Chow, C. M., Ruhl, H., & Buhrmester, D. (2013). The mediating role of interpersonal competence between adolescents' empathy and friendship quality: A dyadic approach. *Journal of Adolescence*, 36(1), 191–200.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.10.004>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Cusi, A. M., MacQueen, G. M., Spreng, R. N., & McKinnon, M. C. (2011). Altered empathic responding in major depressive disorder: Relation to symptom severity, illness burden, and psychosocial outcome. *Psychiatry Research*, 188(2), 231–236.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.013>
- Davis, M. H., Luce, C., & Kraus, S. J. (1994). The Heritability of Characteristics Associated with Dispositional Empathy. *Journal of Personality*, 62(3), 369–391.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00302.x>
- Decety, J., Bartal, I. B.-A., Uzefovsky, F., & Knafo-Noam, A. (2016). Empathy as a driver of prosocial behaviour: highly conserved neurobehavioural mechanisms across species. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1686), 20150077. <https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0077>
- Eisenhardt, K. M., & Graebner, M. E. (2007). Theory Building From Cases: Opportunities And Challenges. *Academy of Management Journal*, 50(1), 25–32.
<https://doi.org/10.5465/amj.2007.24160888>
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713–724.

- <https://doi.org/10.1080/02699930143000239>
- Gentzler, A. L., DeLong, K. L., & Smart, R. (2019). Theater Majors Compared With Nonmajors: Investigating Temperament and Emotion Beliefs, Awareness, Regulation, and Perception. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*.
<https://doi.org/10.1037/aca0000219>
- Gilbert, P., Baldwin, M. W., Irons, C., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 183–200. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.183>
- Giuliani, N. R., McRae, K., & Gross, J. J. (2008). The up- and down-regulation of amusement: Experiential, behavioral, and autonomic consequences. *Emotion*, 8(5), 714–719. <https://doi.org/10.1037/a0013236>
- Goldstein, T., Tamir, M., & Winner, E. (2013). Expressive suppression and acting classes. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7(2), 191–196.
<https://doi.org/10.1037/a0030209>
- Goldstein, Thalia R. (2009). Psychological Perspectives on Acting. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 3(1), 6–9. <https://doi.org/10.1037/a0014644>
- Goldstein, Thalia R. (2011). Correlations Among Social-Cognitive Skills in Adolescents Involved in Acting or Arts Classes. *Mind, Brain, and Education*, 5(2), 97–103.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-228X.2011.01115.x>
- Goldstein, Thalia R., Lerner, M. D., & Winner, E. (2017). The Arts as a Venue for Developmental Science: Realizing a Latent Opportunity. *Child Development*, 88(5), 1505–1512. <https://doi.org/10.1111/cdev.12884>
- Goldstein, Thalia R., Tamir, M., & Winner, E. (2013). Expressive suppression and acting classes. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7(2), 191–196.
<https://doi.org/10.1037/a0030209>
- Goldstein, Thalia R., & Winner, E. (2009). Living in Alternative and Inner Worlds: Early Signs of Acting Talent. *Creativity Research Journal*, 21(1), 117–124.
<https://doi.org/10.1080/10400410802633749>
- Goldstein, Thalia R., & Winner, E. (2012). Enhancing Empathy and Theory of Mind. *Journal of Cognition and Development*, 13(1), 19–37.
<https://doi.org/10.1080/15248372.2011.573514>
- Goldstein, Thalia R., Wu, K., & Winner, E. (2009). Actors are Skilled in Theory of Mind but Not Empathy. *Imagination, Cognition and Personality*, 29(2), 115–133.
<https://doi.org/10.2190/ic.29.2.c>

- Goldstein, Thalia Raquel. (2010). The effects of acting training on theory of mind, empathy, and emotion regulation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 71(4-B), 2721.
http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc7&AN=2010-99200-280%5Cnhttp://ezproxy.lib.monash.edu.au/login?url=http://search.lib.monash.edu/openurl/MUA/MUL_SERVICES_PAGE?sid=OVID:psycdb&id=pmid:&id=doi:&issn=0419-4217&isbn=9781
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 26(1), 41–54.
- Gross. (1998). Antecedent and response focused emotion regulation: Diverge consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion Regulation in Families: Pathways to Dysfunction and Health*, 13–35.
<https://doi.org/10.1177/1469540507081630>
- Gross, James J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, James J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Cognition and Emotion Lecture at the 2010 SPSP Emotion Preconference. *Cognition & Emotion*, 25(5), 765–781.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>
- Gross, James J. (2014). Conceptual and empirical foundations. *Emotion Regulation*, 3–20.
- Hausknecht, J. P., Halpert, J. A., Di Paolo, N. T., & Moriarty Gerrard, M. O. (2007). Retesting in selection: A meta-analysis of coaching and practice effects for tests of cognitive ability. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 373–385.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.373>
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215–235.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*,

- 72(6), 1301–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Jütten, L. H., Mark, R. E., & Sitskoorn, M. M. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(1), 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.07.004>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Keen, S. (2006). A Theory of Narrative Empathy. *Narrative*, 14(3), 207–236. <https://doi.org/10.1353/nar.2006.0015>
- Konijn, E. (1995). Actors and Emotions: A Psychological Perspective. *Theatre Research International*, 20(2), 132–140. <https://doi.org/10.1017/S0307883300008373>
- Konijn, E. A. (1999). Spotlight on spectators: Emotions in the theater. *Discourse Processes*, 28(2), 169–194. <https://doi.org/10.1080/01638539909545079>
- Lamm, C., & Tomova, L. (2018). The Neural Bases of Empathy in Humans. In *Neuronal Correlates of Empathy* (pp. 25–36). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805397-3.00003-6>
- Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F., & Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 15(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-15>
- Larson, R. W., & Brown, J. R. (2007). Emotional Development in Adolescence: What can be Learned From a High School Theater Program? *Child Development*, 78(4), 1083–1099. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01054.x>
- LeDoux, J. E. (1995). Emotion: Clues from the Brain. *Annual Review of Psychology*, 46(1), 209–235. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.46.020195.001233>
- Lischetzke, T., & Eid, M. (2003). Is Attention to Feelings Beneficial or Detrimental to Affective Well-Being? Mood Regulation as a Moderator Variable. *Emotion*, 3(4), 361–377. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.4.361>
- MacDonald, H. Z., & Price, J. L. (2019). The role of emotion regulation in the relationship between empathy and internalizing symptoms in college students. *Mental Health and*

- Prevention*, 13(November 2018), 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.004>
- Manczak, E. M., DeLongis, A., & Chen, E. (2016). Does empathy have a cost? Diverging psychological and physiological effects within families. *Health Psychology*, 35(3), 211–218. <https://doi.org/10.1037/hea0000281>
- Marchesi, C., Fontò, S., Balista, C., Cimmino, C., & Maggini, C. (2005). Relationship between Alexithymia and Panic Disorder: A Longitudinal Study to Answer an Open Question. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 56–60. <https://doi.org/10.1159/000082028>
- Margraf, M., & Berking, M. (2005). Mit einem «Warum» im Herzen lässt sich fast jedes «Wie» ertragen: Psychotherapeutische Entschlussförderung. *Verhaltenstherapie*, 15(4), 254–261. <https://doi.org/10.1159/000089746>
- Marôco, J. (2018). Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição. ReportNumber, Lda.
- Mauss, I. B., Evers, C., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2006). How to Bite Your Tongue Without Blowing Your Top: Implicit Evaluation of Emotion Regulation Predicts Affective Responding to Anger Provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(5), 589–602. <https://doi.org/10.1177/0146167205283841>
- McGrath, M., Cann, S., & Konopasky, R. (1998). New Measures of Defensiveness, Empathy, and Cognitive Distortions for Sexual Offenders Against Children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10(1), 25–36. <https://doi.org/10.1177/107906329801000104>
- Megías-Robles, A., Gutiérrez-Cobo, M. J., Gómez-Leal, R., Cabello, R., Gross, J. J., & Fernández-Berrocal, P. (2019). Emotionally intelligent people reappraise rather than suppress their emotions. *Plos One*, 14(8), e0220688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220688>
- Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth* 2019;22:67-72.
- Moneta, I., & Rousseau, C. (2008). Emotional expression and regulation in a school-based drama workshop for immigrant adolescents with behavioral and learning difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 35(5), 329–340. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.07.001>
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 993–1000. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- Nettle, D. (2006). Psychological profiles of professional actors. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 375–383. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.008>

- Orzechowicz, D. (2008). Privileged Emotion Managers: The Case of Actors. *Social Psychology Quarterly*, 71(2), 143–156. <https://doi.org/10.1177/019027250807100204>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6(FEB), 1–27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Pendzik, S. (1988). Drama therapy as a form of modern shamanism. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 20(1), 81.
- Queirós, A., Fernandes, E., Reniers, R., Sampaio, A., Coutinho, J., & Seara-Cardoso, A. (2018). Psychometric properties of the questionnaire of cognitive and affective empathy in a Portuguese sample. *PLoS ONE*, 13(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197755>
- Reniers, R., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84–95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>
- Ribeiro, J. L. P. (2011). Inventário de Saúde Mental. In *Lisboa: Placebo*.
- Rosenzweig, J., Blaizot, A., Cougot, N., Pegon-Machat, E., Hamel, O., Apelian, N., Bedos, C., Munoz-Sastre, M. T., & Vergnes, J. N. (2016). Effect of a person-centered course on the empathic ability of dental students. *Journal of Dental Education*, 80(11), 1337–1348.
- Roth, G., Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2019). Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and Psychopathology*, 945–956. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000403>
- Schultz, P. P., & Ryan, R. M. (2015). The “Why,” “What,” and “How” of Healthy Self-Regulation: Mindfulness and Well-Being from a Self-Determination Theory Perspective. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 81–94). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_7
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2011). Emotion-Regulation Choice. *Psychological Science*, 22(11), 1391–1396. <https://doi.org/10.1177/0956797611418350>
- Silva, J. E., Ferreira, P., Coimbra, J. L., & Menezes, I. (2017). Theater and Psychological Development: Assessing Socio-Cognitive Complexity in the Domain of Theater. *Creativity Research Journal*, 29(2), 157–166. <https://doi.org/10.1080/10400419.2017.1302778>
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875–R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>

- Snow, S. (1996). Fruit of the same tree: A response to Kedem-Tahar and Kellermann's comparison of psychodrama and drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 199–205. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(96\)00029-9](https://doi.org/10.1016/0197-4556(96)00029-9)
- Snow, S., D'Amico, M., & Tanguay, D. (2003). Therapeutic theatre and well-being. *The Arts in Psychotherapy*, 30(2), 73–82. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(03\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00026-1)
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 189–222. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00087-3)
- Spinella, M. (2005). Prefrontal substrates of empathy: Psychometric evidence in a community sample. *Biological Psychology*, 70(3), 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.01.005>
- Stifter, C., & Augustine, M. (2019). Handbook of Emotional Development. *Handbook of Emotional Development*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-17332-6>
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterization of trait Alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PLoS ONE*, 4(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005751>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Tomova, L., von Dawans, B., Heinrichs, M., Silani, G., & Lamm, C. (2014). Is stress affecting our ability to tune into others? Evidence for gender differences in the effects of stress on self-other distinction. *Psychoneuroendocrinology*, 43, 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.02.006>
- Tone, E. B., & Tully, E. C. (2014). Empathy as a “risky strength”: A multilevel examination of empathy and risk for internalizing disorders. *Development and Psychopathology*, 26(4pt2), 1547–1565. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001199>
- Tully, E. C., Ames, A. M., Garcia, S. E., & Donohue, M. R. (2016). Quadratic Associations Between Empathy and Depression as Moderated by Emotion Dysregulation. *The Journal of Psychology*, 150(1), 15–35. <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.992382>
- Vaz, F., & Martins, C. (2009). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa*. Universidade do Minho.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>

- Verducci, S. (2000). A moral method? Thoughts on cultivating empathy through method acting. *Journal of Moral Education*, 29(1), 87–99.
- Verhofstadt, L. L., Buysse, A., Ickes, W., Davis, M., & Devoldre, I. (2008). Support provision in marriage: The role of emotional similarity and empathic accuracy. *Emotion*, 8(6), 792–802. <https://doi.org/10.1037/a0013976>
- Warrier, V., Toro, R., Chakrabarti, B., Børglum, A. D., Grove, J., Hinds, D. A., Bourgeron, T., & Baron-Cohen, S. (2018). Genome-wide analyses of self-reported empathy: correlations with autism, schizophrenia, and anorexia nervosa. *Translational Psychiatry*, 8(1), 35. <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0082-6>
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6(January), 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(2), 224–254. <https://doi.org/10.1037/pspi0000132>
- World Health Organization. (n.d.). *Frequently asked questions*. Retrieved from <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

ANEXOS

Anexo 1. Declaração de consentimento informado



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
PORTO

Declaração de Consentimento Informado

O presente estudo tem como objetivo a avaliação do impacto da realização de uma peça teatral sobre vários aspetos da saúde mental e funcionamento emocional do indivíduo. Será realizada por investigadores da Universidade Católica Portuguesa, nomeadamente da Faculdade de Educação e Psicologia, em parceria com investigadores do *Human Neurobehavioral Laboratory* também pertencente à mesma faculdade.

O procedimento ocorrerá através da recolha de informação sociodemográfica considerada relevante à caracterização da amostra do estudo e preenchimento de instrumentos de autorrelato relativos às variáveis da saúde mental e funcionamento emocional que se pretendem avaliar. No final do estudo será também realizada uma entrevista breve semiestruturada com o fim de avaliar o envolvimento de cada participante no curso de formação teatral respetivo.

Os dados recolhidos serão usados apenas para fins de investigação e terão acesso aos mesmos somente os investigadores deste estudo. Toda a informação recolhida é estritamente confidencial, sendo garantido o anonimato da mesma. A participação é voluntária, sendo a desistência do estudo possível em qualquer momento sem nenhuma consequência para o participante. Não está prevista qualquer despesa ou forma de remuneração aos participantes no estudo nem quaisquer riscos que possam advir da sua participação.

A sua participação contribuirá para o melhor entendimento do impacto que a interpretação teatral poderá ter sobre vários aspetos do funcionamento emocional e saúde mental do indivíduo, contribuindo para um melhor entendimento dos processos psicológicos subjacentes ao processo da interpretação teatral.



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____ declaro ter lido e compreendido este documento e a informação que foi fornecida acerca da investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e eventual desconforto que possa advir do presente estudo. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo e consinto que me sejam aplicados os instrumentos propostos pelos investigadores e autorizo que os dados sejam apresentados nas garantias de confidencialidade e anonimato, sejam disseminados através de apresentações públicas, congressos científicos e publicações.

Assinatura do Participante:

Data:/...../.....

Para esclarecimento de qualquer dúvida, pedido de mais informações sobre o presente estudo ou dúvidas sobre a informação presente neste documento, poderá contactar os principais investigadores associados a este estudo através dos seguintes contactos, respetivamente:

Nome: Patrícia Oliveira-Silva

E-mail: posilva@porto.ucp.pt

Nome: Sara Freitas

E-mail: scff93@gmail.com



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>

Anexo 2. Questionário Sociodemográfico



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

Questionário Sociodemográfico

Sexo: _____ Idade: _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Hoje é um dia típico ou ocorreu algum evento inesperado? _____

Quanto à quantidade e qualidade do sono, teve uma noite típica?

Há algo em especial que hoje o/a esteja a preocupar? _____

Encontra-se diagnosticado com alguma psicopatologia? Sim ___ Não ___

Se sim, qual? _____

Esta é a sua primeira experiência de interpretação teatral? Sim ___ Não ___

Se não, por favor descreva que experiências relacionadas com a interpretação teatral já teve, durante quanto tempo participou em cada uma delas e há quanto tempo ocorreu cada participação.



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>

Anexo 3. Questionário de Regulação Emocional



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
PORTO

Questionário de Regulação Emocional (J. Gross & O. John, 2003)

Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz & Carla Martins (2008)

Gostaríamos de lhe colocar algumas questões acerca da sua vida emocional, em particular como controla (isto é, como regula e gere) as suas emoções. As seguintes abaixo envolvem duas componentes distintas da sua vida emocional. Uma é a sua experiência emocional, isto é, a forma como se sente. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções na forma como fala, faz determinados gestos ou actua. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspectos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Discordo
Totalmente

Não concordo
nem discordo

Concordo
Totalmente

1. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), *mudo o que estou a pensar.*
2. ___ Guardo as minhas emoções para mim próprio.
3. ___ Quando quero sentir menos emoções *negativas* (como tristeza ou raiva) *mudo o que estou a pensar.*
4. ___ Quando estou a sentir emoções *positivas*, tenho cuidado para não as expressar.
5. ___ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. ___ Eu controlo as minhas emoções *não as expressando.*
7. ___ Quando quero sentir mais emoções *positivas*, eu *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.
8. ___ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.
9. ___ Quando estou a experienciar *emoções negativas*, faço tudo para não as expressar.
10. ___ Quando quero sentir menos *emoções negativas*, *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>

Anexo 4. Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
PORTO

Questionário de Empatia Afetiva e Cognitiva (Reniers, Corcoran, Drake, Shryane, & Völlm, 2011)

Adaptado para a População Portuguesa por Queirós, Fernandes, Reniers, Sampaio, Coutinho, & Seara-Cardoso (2018)

Por favor, indique até que ponto cada uma destas afirmações se aplica a si.

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. Às vezes tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista de outra pessoa				
2. Quando vejo um filme ou uma peça de teatro, normalmente sou objetivo(a) e não costumo envolver-me totalmente				
3. Numa situação de desacordo, tento ver o lado de toda a gente antes de tomar uma decisão				
4. Às vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando como são as coisas a partir da perspetiva deles				
5. Normalmente, quando estou chateado(a) com alguém, tento por momentos pôr-me na pele dessa pessoa				
6. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar				
7. É frequente ficar emocionalmente envolvido(a) com os problemas dos meus amigos				
8. Tenho tendência a ficar nervoso(a) quando os outros à minha volta parecem estar nervosos				



**Human Neurobehavioral
Laboratory**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
9. As pessoas com quem estou têm uma grande influência no meu humor				
10. Afeta-me muito quando um dos meus amigos parece estar chateado				
11. Frequentemente fico profundamente envolvido com os sentimentos duma personagem dum filme, peça de teatro ou livro				
12. Fico muito perturbado(a) quando vejo alguém a chorar				
13. Fico alegre quando estou com um grupo de pessoas bem-dispostas e fico triste quando os outros estão em baixo				
14. Preocupa-me quando os outros estão preocupados e nervosos				
15. Consigo perceber facilmente quando alguém quer entrar numa conversa				
16. Consigo perceber rapidamente quando alguém diz uma coisa mas quer dizer outra				
17. É difícil para mim compreender porque é que algumas coisas perturbam tanto as pessoas				
18. É fácil para mim pôr-me na pele de outra pessoa				
19. Sou bom (boa) a prever como é que alguém se irá sentir				



**Human Neurobehavioral
Laboratory**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
20. Sou rápido(a) a identificar quando, num grupo, alguém se está a sentir constrangido ou desconfortável				
21. As outras pessoas dizem-me que sou bom (boa) a compreender como elas se estão a sentir e o que estão a pensar				
22. Percebo facilmente se alguém está interessado ou entediado com o que estou a dizer				
23. Os meus amigos conversam comigo sobre os seus problemas porque dizem que sou muito compreensivo(a)				
24. Consigo sentir se estou a ser intrusivo(a), mesmo que a outra pessoa não mo diga				
25. Consigo perceber facilmente aquilo de que a outra pessoa quer falar				
26. Consigo perceber quando alguém está a esconder as suas verdadeiras emoções				
27. Sou bom a prever o que é que alguém irá fazer				
28. Normalmente, consigo compreender o ponto de vista de outra pessoa mesmo que não concorde com ela				
29. Normalmente, mantenho-me emocionalmente desligado(a) quando estou a ver um filme				



**Human Neurobehavioral
Laboratory**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
30. Tento sempre considerar os sentimentos da outra pessoa antes de fazer alguma coisa				
31. Antes de fazer alguma coisa, tento ter em consideração como é que os meus amigos vão reagir				



**Human Neurobehavioral
Laboratory**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>

Anexo 5. Inventário de Saúde Mental



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

Inventário de Saúde Mental

Adaptado para a População Portuguesa por Ribeiro, 2001

ABAIXO VAI ENCONTRAR UM CONJUNTO DE QUESTÕES ACERCA DO MODO COMO SE SENTE NO DIA A DIA. RESPONDA A CADA UMA DELAS ASSINALANDO NUM DOS QUADRADOS POR BAIXO A RESPOSTA QUE MELHOR SE APLICA A SI.

1. QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?

- ☐ Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- ☐ Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito e feliz
- ☐ Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito, infeliz
- ☐ Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo

2. DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3. COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM,

3. OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4. DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca



**Human Neurobehavioral
Laboratory**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

5. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

6. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

7. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

8. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ACTOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA?

- ☐ Não, nunca
- ☐ Talvez um pouco
- ☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- ☐ Sim, e fiquei um bocado preocupado
- ☐ Sim, e isso preocupa-me
- ☐ Sim, e estou muito preocupado com isso

9. SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS?

- ☐ Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- ☐ Sim, muito deprimido quase todos os dias
- ☐ Sim, deprimido muitas vezes
- ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- ☐ Não, nunca me sinto deprimido



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

10. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO E QUERIDO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte das vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Muito poucas vezes
- ☐ Nunca

11. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

12. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

13. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

14. DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS?

- ☐ Sim, completamente
- ☐ Sim, geralmente
- ☐ Sim, penso que sim
- ☐ Não muito bem
- ☐ Não e ando um pouco perturbado por isso
- ☐ Não, e ando muito perturbado por isso



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

15. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

16. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

18. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

20. COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

21. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

22. QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

23. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

24. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



25. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO É QUE VOC SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?

- ☐ Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- ☐ Muito incomodado
- ☐ Um pouco incomodado pelos meus nervos
- ☐ Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado

26. NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

28. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas de vezes
- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Não, nunca

29. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO INQUIETO E IMPACIENTE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca





CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

30. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

31. DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

32. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

33. DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?

- ☐ Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase
- ☐ Sim, muito
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Sim, o suficiente para me incomodar
- ☐ Sim, de forma muito ligeira
- ☐ Não. De maneira nenhuma

34. NO ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

35. COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

36. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Uma boa parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca acordo com a sensação de descansado

37. COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO?

- ☐ Sempre, todos os dias
- ☐ Quase todos os dias
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes, mas normalmente não
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

38. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

- ☐ Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- ☐ Sim, muita pressão
- ☐ Sim, alguma, mais do que o costume
- ☐ Sim, alguma, como de costume
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não, nenhuma



Human Neurobehavioral
Laboratory

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA | Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto - Portugal | T: (+351) 226 196 200
<http://www.fep.porto.ucp.pt/en/HNL>